



TITLE:

# 癌性化を思わせたKISSING ULCERの1例について

AUTHOR(S):

海本, 世浩; 沢田, 晃; 丸井, 富士哉; 鳥居, 好美; 小笠  
原, 一男; 徳永, 照正

---

CITATION:

海本, 世浩 ...[et al]. 癌性化を思わせたKISSING ULCERの1例について. 日  
本外科宝函 1959, 28(4): 1465-1469

ISSUE DATE:

1959-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206833>

RIGHT:

# 癌性化を思わせた KISSING ULCER の1例について

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導: 白羽弥右衛門 教授)

海本世浩・沢田 晃・丸井富士哉・鳥居好美・小笠原一男

門司鉄道病院外科 (院長: 森重大作 博士)

徳 永 照 正

〔原稿受付 昭和34年2月24日〕

## ON A CASE OF KISSING ULCER WITH SIGN OF MALIGNANT PATHOLOGY

by

SEKO UMIMOTO, AKIRA SAWADA, FUJIYA MARUI and YOSHIMI TORII

from the Department of Surgery, Osaka City University Medical School  
(Director: Prof. Dr. YAEMON SUJARAHA)

and

TERUMASA TOKUNAGA

Department of Surgery, Moji Railway Hospital  
(Chief: Dr. DAISAKU MORISHIGE)

A 56-year-old Japanese male complained of nausea and occasional epigastric pain and was admitted to our hospital under a diagnosis of pylorus stenosing cancer originated from ulcer.

Laparotomy revealed typical kissing ulcers along the lesser curvature in the prepyloric region of the stomach, one on the posterior wall  $5 \times 3.7$  cm and the other on the anterior wall  $2 \times 2$  cm in size respectively, the specimen showing precancerous changes.

The authors have made of a survey of literatures on kissing ulcer and discussed on its clinical and pathological details.

対称性胃潰瘍 kissing ulcer はすでに今日までに数多く報告されているが、癌性化したものについての報告は、比較的すくないようである。

最近私たちは、たまたま癌性化を思わせる本症の1例を経験したので、ここに記載する。

### 症 例

山○友○, 男, 65才

家族歴: 特記すべきものがない。

既往歴: 生来きわめて健康であつたが、42才のときに虫垂切除術をうけたことがある。

現病歴: 約6年前から夕方になると、胃部にチクチクするような痛みを覚えたことがある。また、その頃ある医院の車夫をしていた関係上、主人の医師にときどき診てもらつたことがあるが、このときは軽い胃カタルであろうといわれて、大して気にもかけずに過して来た。また、走る職業の関係上、食餌は比較的大量をとつていた。このような状態が約3年間つづいたの

ち、本院内科を訪れて診察をうけた結果、十二指腸潰瘍で、かつ Nische のあることを指摘された。その頃は空腹時にのみ胃部に痛みを覚えたとのことである。

昭和30年末頃には、尿の黒変がときどきみられるようになった。

翌31年春から夏にかけては、空腹時の胃痛と胸やけのほかに、食後3時間余にわたって胃部の膨満感が加わり、また嘔心を覚えることもあつた。しかし、嘔吐したことは一度もない。昭和31年9月には、固形物を摂取したあと嘔吐するようになったので、その後はもつぱら流動食をとつていた。またこの頃から、コーヒー残渣様のものを数回吐出したことがあり、さらに約2ヵ月間で約7kgの体重減少を来した。尿は兎糞様で、黒褐色を呈していた。昭和32年9月14日われわれの外來を訪れて、受診した。

初診時：体格は中等度であるが、栄養は多少低下している。顔色はやゝ黄色を呈しているが、眼瞼結膜にも異常が認められない。頸部リンパ節が数コ豌豆大に腫大しているが、圧痛はない。心肺には打診上、異常が認められない。肺肝界は右鎖骨中央線上で、第Ⅵ肋骨上縁に証明される。

腹部は軽度で陥没しており、臍直部には虫垂を切除した時の癒痕がみとめられる。触診すると、上腹部正中線上で、軽度の圧痛をもつた硬結を触れることができた。しかし肝、脾および両側腎を触れることはできない。ボアス氏圧痛点は中等度陽性で、小野寺氏臀部圧痛点は、左は膝関節部まで、右は下腿中央部にまで放散した。直腸内指診では異常をみ出しえなかつた。

検査成績：赤血球数310万、白血球数6,600、血色素量75%（ザリー）で、白血球百分率では著明な左方転移が証明された。赤血球沈降速度は、1時間値89mm、2時間値23mm。尿には特記すべき変化がなく、たゞ尿中17-KS値は8.0mg/day、尿は兎糞様で黒色を呈し、潜血反応はベンチジン、ピラミドン反応ともに強陽性であつた。肝機能検査を行つた結果、ブロームサルファレン試験では30分値5%以下、血清モイレングラハト値6で、ともに肝機能に障害のないことが示された。

胃液検査では、前液にすでに肉眼的に血液の混じているのがみられ、また試験液は注入後約20分で消失した。総酸度、遊離塩酸ともに中等度の過酸症を示し、胃液の潜血反応は常に陽性である。

レ線検査を行つた結果（図1）、小彎の中央部よりやゝ幽門側に鶏卵大にニッシュが証明され、かつこの



図 1

ものは腹壁上から板様硬に触知された。このニッシュの上縁と抵抗部の下縁とが一致しており、こゝには強い圧痛も証明された。

以上の臨床所見と検査成績からみて、幽門狭窄潰瘍が、悪性に変化したものであろうと診断され、9月19日開腹手術が行われた。

手術所見：上腹部正中で開腹すると、胃は大彎側およびその後面で、横行結腸間膜の一部ならびに脾体部と非常に密に癒着しており、さらにこの癒着部に一致して、胃の後壁から前壁にかけて、約鶏卵大の腫瘤があり、弾性硬を呈し、周囲とは比較的あきらかに区別された。大彎側のリンパ節は、大豆大に腫大していたが、硬くはなかつた。それで癒着部の横行結腸間膜ならびに脾の一部を切除して、型の如く Billroth II 法により胃切除術を行つた。

剔出標本所見：図2に示す如く、幽門側小彎を中心にして、対称性に大小2コの潰瘍がある。すなわち胃後壁のものは5×3.7cm、前壁のものは2×2cmの大きさで、両者の接合部があきらかに区別される kissing ulcer である。潰瘍部の表面には出血巣があり、辺縁は著明に隆起している。

組織学的所見：図3に示す如く、後壁にある潰瘍面の肉芽は、陳旧性で、その一部に新生肉芽が混在している。潰瘍面は全く平坦で、全面に壊疽化し、こゝには腺上皮細胞が全くみられず、いたるところに線維素が析出している。潰瘍部の粘膜下層、筋層および漿



図 2



図 4 (弱拡大)



図 3



図 5 (強拡大)

瘻に当る部位はすべて癒痕化した結合織からなっており、さらにその下には、脾組織が密に癒着している。こゝで著目すべきことは、潰瘍辺縁近くの粘膜をみると(図 4, 5), 腺上皮細胞の排列が乱れ、多層性となっている。またその核は変形しているが、細胞の大小不司はあまりみられない。このような所見は粘膜下層の一部にもみられるが、さらに一部には乳嘴状になつて

腺管の内腔に突出しているところも見出される。なお、前壁の潰瘍からはなんらの悪性化を思わせる所見を見出しえなかつた。

#### 考 按

対称性胃潰瘍は必ずしも珍しいものではない。村上によると、最初 Moynihan が kissing ulcer と名

づけたのは十二指腸の対称性潰瘍に対してであつたとのことである。しかし、今日では胃の対称性潰瘍の方が、むしろその発生頻度の多いことが知られている。

#### 分類：

村上＝便宜上

- i) 線状潰瘍、
- ii) 線状潰瘍と kissing ulcer との共存するもの、
- iii) 線状潰瘍と円形潰瘍のあるもの、
- iv) 鞍状潰瘍、
- v) 純粋な kissing ulcer

の5種を分類している。これに従えば、われわれの症例は第5項目、すなわち真の意味の純粋な対称性潰瘍である。

年齢：報告者によつて必ずしも一定していないが、中田は50才台のものが圧倒的に多いといひ、佐野によると40才台において、もつとも多くみられるという。いずれにしても40～50才台においてももつとも多くみられるものと思われる。

性別：男性において圧倒的に多く、佐野によると90%、中田は78.8%とのべている。すなわちその男女比は9：1ないし4：1の割合になる。

発生頻度：相当の頻度をもつて現れるが、報告者によつては必ずしも一致していない。村上によると、全潰瘍中34%、中田は37.5%と報告していて、両者の比率は非常に近いが、佐野は11.4%と案外すくない頻度を報告している。すなわち前2者の報告では通常の高発生潰瘍の発生頻度と大差がないか、むしろ多いばかりであることを示している。

癌性化の頻度：kissing ulcer の癌化したものないしは癌化しつゝあるものについての報告はきわめてすくないようである。中田は対称性胃潰瘍33例中3例(12%)があきらかに癌性変化を来していたと報告しており、荒尾は円形対称性潰瘍を有するあきらかな腺癌の1例を報告している。いずれにしても余り高頻度の癌性化を示すものではないようである。

村上によると、胃癌の30%は通常の胃潰瘍から発生したという数字をあげており、久留は41%とのべているが、別に黒川らは3.5%以上といひ、報告の中は非常に広い。

また別に、手術材料からえた成績として、間島は21.9%をあげ、剖検材料から岡村は7.0%というがごとく、必ずしも一定した値が見出されない。いずれにし

ても3%よりも高い率で癌化のおこることはたしかである。

潰瘍の大きさと位置：kissing ulcer の大きさについて、櫛谷は、胃の前壁にあるものゝ方が後壁のものよりも小さいとのべているが、このことは自家症例でもみとめられたところである。絞部によると、潰瘍の直径が2cm以上のものはその半数が癌化していたという。自家症例では5×3.7cmであつた。潰瘍の大きさはその癌性変化の可能性を示す一つの指標と見做すことができる。

成因および発生部位：中枢神経説、胃液分泌説、栓塞性ないし血栓硬塞説および靡爛説などが称えられているが、そのいずれもが原因になりうる。中田によると、横にのびた胃粘膜の靡爛が再生粘膜によつて被覆されたり、ふたゝび脱落したりしているうちに、漸次線状の潰瘍を形成し、しかもその両端に相当する胃前壁および後壁の部位はもつとも血行に乏しいので、潰瘍化が次第に進行して、ついに定形的な対称性潰瘍をつくるに至るものらしい。

症状発現から手術をうけるまでの期間：対称性胃潰瘍では、通常の胃潰瘍より長く、佐野によると、5～10年が約半数を占めていたとのことであるし、村上も同様な事実をみとめている。

自覚症状：もつとも多くみられるのは狭窄症状と疼痛とであるが、ことに狭窄症状を主訴とするものは円形胃潰瘍の場合の2倍であると、村上はのべている。すなわち、対称性胃潰瘍における狭窄症状の発現は、村上によれば76%、佐野によると74%であるが、中田の統計では案外低くて35%となつている。われわれの症例においても疼痛および狭窄症状が主訴であつた。

尿中潜血反応：村上によると84%、中田は65%、佐野の報告ではこれよりも低くて、50%となつている。自家症例でも強陽性の尿潜血がみられた。

胃液酸度：報告者によつていろいろであるが、大体低酸ないし無酸が多い。またその排泄時間ば遅延する傾向にある。しかし胃液酸度のみをもつてしては診断的価値があまりない。

レ線所見：レ線学的には非常に特徴のある所見を呈する。対称性胃潰瘍は胃体高部に発生し、嚢状胃または砂時計胃を呈するものが比較的多い。線状潰瘍のNische 検出率は村上によると17%、また線状+円形の対称性潰瘍では5%とのことである。一方中田は対称性胃潰瘍円形37.5%と報告している。もちろん、前者では円形潰瘍をもたないためにNischeを検出しが

たい結果、かような相違を来したものと考えられる。つぎにレ線上、対称性胃潰瘍が胃癌と誤診された率は、佐野によると30%、村上は24%、中田は16.7%であった。

病理：久留によると、胃潰瘍から癌が発生するには、

- i) 表在性潰瘍を被う再生粘膜における悪性変化、
- ii) 深い潰瘍の辺縁粘膜における Cancerisatio in situ,
- iii) 初期病変の発生が、深い潰瘍辺縁の粘膜筋板の断端の下にみられる場合、
- iv) 深い潰瘍の底を被う再生粘膜における悪性変化、
- v) 他の上皮性器管によつて形成されている穿通性潰瘍の底における癌変化

などがあるとのべている。つまり、これまでは潰瘍の辺縁から粘膜が再生するとき、その異型の増殖から癌化がおこるとの考えが支配的であつた。しかし久留は、どの部位の粘膜からでも癌化がおこりうるとのべて、これまでよりも広い場を与えた説明をしている。他方間島は、潰瘍癌の発育度を、

- 第1度：癌浸潤が粘膜のみにみられるもの、
- 第2度：浸潤が筋層にまでみられるもの、
- 第3度：癌浸潤が漿膜下層にまでみられるもの、
- 第4度：癌浸潤が漿膜外にまでみられるもの

の4種類に分類している。もともと胼胝性潰瘍では、潰瘍底が胼胝化した網膜で形成されているために、潰瘍粘膜と網膜とが接近しており、その結果ひとたびここに癌が発生すれば、潰瘍底網膜に癌が急速に波及しやすい。かような様相はとりもなおさず第4度胃癌の状態である。事実、潰瘍癌ではこの状態のものが多く見出される。これはまた癌性腹膜炎の初期とも理解してよいものであるから、その予後もきわめて悪いことが予想される。さらに、典型的円形対称性胃潰瘍では、筋層の欠損することが多く、潰瘍縁においては粘膜の脱落と再生とが長期にわたつて繰返されるので、その間に上皮の異型化および異所的増殖を来し、ひいてはそれが癌性変化を惹起するものと考えられる。

## 結 語

- 1) 術前幽門狭窄を伴う悪性腫瘍と診断された65才

の男子で、胃切除術が行われた結果、非定型的対称性胃潰瘍のあることが判明した。

2) 剔出標本の組織学的検索により、潰瘍辺縁粘膜に前癌状態のあることが知られた。

3) 対称性胃潰瘍ならびにその癌性変化に関して、文献的考察を試みた。

(稿を終るに当り、御指導と御校閲をいただいた白羽教授に衷心よりお礼を申し上げる。本論文の要旨は昭和32年2月9日第86回大阪外科集談会において発表された。)

## 文 献

- 1) 綾部正大：胃潰瘍癌に関する研究。医学 6, 210. 昭24.
- 2) 綾部正大他：胃潰瘍癌の予後。綜合臨床 2, 256. 昭29.
- 3) 荒尾正明：対称性胃潰瘍例及びそれを母地として発生したと思考される胃癌例。日外誌, 56, 1, 117. 昭30.
- 4) 大井実：胃潰瘍症。南江堂, 昭32.
- 5) 大井実：胃潰瘍と慢性胃炎。医学書院 昭31.
- 6) 大井実：潰瘍外科療法の適応。最新医学 8, 296. 昭28.
- 7) 岡林篤：胃潰瘍の病理学的所見——特にアレルギーの立場から。最新医学 8, 169. 昭28.
- 8) 久留勝：胃潰瘍の癌化。最新医学 8, 180. 昭28.
- 9) 橋谷三郎：切除胃における胃壁血管系のレ線学的研究。新潟医誌 70, 1, 174. 昭31.
- 10) 佐野開三：対称性胃十二指腸について。臨床外科 12, 27. 昭32.
- 11) 田崎勇三：潰瘍外科療法の適応。最新医学 8, 294. 昭28.
- 12) 友田正信：胃潰瘍の成因特に初期病変に就いて。最新医学 8, 157. 昭28.
- 13) 中田弘：線状並びに対称性胃十二指腸潰瘍の病理組織学的研究。阪大医誌 9, 793. 昭32.
- 14) 藤浪修一：外科領域に於ける胃潰瘍のレ線学的症候論。最新医学 8, 373. 昭28.
- 15) 間島進他：胃潰瘍癌について。日外誌 55, 760. 昭29.
- 16) 三宅仁他：病理学から見た消化性潰瘍——とくに癌変性の問題。最新医学 8, 267. 昭28.
- 17) 宮地徹：臨床組織病理学。杏林書院 昭31.
- 18) 村上忠重：潰瘍癌の統計最新医学 8, 277. 昭28.
- 19) 村上忠重：対称性胃十二指腸潰瘍の臨床と病理。日外誌 55, 731. 昭29.
- 20) 臨床外科：慢性胃炎と胃潰瘍。特集号 9. 昭29.